

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.A.L DI PUSKESMAS PENFUI KECAMATAN MAULafa PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.



Oleh

**LAURENSIA YULIANTI RENGGI  
NIM. PO. 530324016856**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KUPANG**

**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.A.L  
DI PUSKESMAS PENFUI KECAMATAN MAULafa  
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

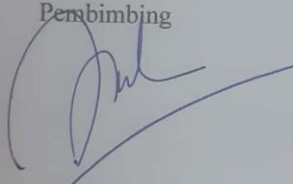
**Oleh :**

**Laurensia Yulianti Renggi**  
**NIM : PO. 530324016856**

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kupang

Pada Tanggal : 27 Mei 2019

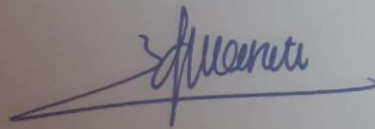
Pembimbing



**Tirza V. I Tabelak, SST., M. Kes**  
**NIP. 19781227 200501 2 003**

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
**NIP. 19760310 200012 2 001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.A.L  
DI PUSKESMAS PENFUI KECAMATAN MAULafa  
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

**Oleh :**

**Laurensia Yulianti Renggi  
NIM : PO. 530324016856**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : 29 Mei 2019

**Penguji I**

**Penguji II**

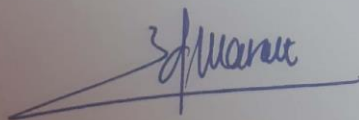


**Dewa Ayu Putu MK, S.Si.T., M.Kes  
NIP. 19821127 200801 2 012**



**Tirza V. I Tabelak, SST., M. Kes  
NIP. 19781227 200501 2 003**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH  
NIP. 19760310 200012 2 001**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Laurensia Yulianti Renggi

NIM : PO. 530324016856

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.A.L DI PUSKESMAS PENFUI KECAMATAN MAULafa PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Laurensia Yulianti Renggi  
NIM.PO.530324016856

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Laurensia Yulianti Renggi  
Tempat Tanggal Lahir : Kupang, 21 Juli 1998  
Agama : Katolik  
Alamat : Jl. Tanjung Karang, RT 020 RW 001 Kel.  
Namosain, Kec. Alak

### Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK Bunda Maria Tenau tahun 2004
2. Tamat SD Inpres Oeleta tahun 2010
3. Tamat SMP Negeri 2 Kupang tahun 2013
4. Tamat SMA Negeri 2 Kupang tahun 2016
5. 2016 - sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.A.L Di Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa Periode 18 Februari Sampai 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
3. Tirza V. I Tabelak, SST M. Kes selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Dewa Ayu Putu MK, S.Si.T., M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Jefry Ledoh SKM, selaku Kepala Puskesmas Penfui yang telah memberi ijin dalam membantu penelitian ini.
6. Agnes Palang Sengaji, SST M.Kes selaku Pembimbing Lahan Praktek yang telah membimbing dan membantu penulis selama dilahan praktek

7. Orang tuaku tercinta, Bapak Hendrikus Renggi dan Mama Bertha Renggi yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Saudara-saudara ku tersayang Blasius A. Watu Weru, Yohanesta S. Renggi, Gaudensia M. Renggi dan Fransiska D.P Renggi yang terus memberi motivasi dan semangat serta doa kepada penulis.
9. Teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang Angkatan XVIII khususnya Fitriani, Putry W.Y Masu dan Ronialita Baulaun yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut serta dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mei  
2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	.....	I
HALAMAN PERSETUJUAN	.....	li
HALAMAN PENGESAHAN	.....	lii
HALAMAN PERNYATAAN	.....	Iv
RIWAYAT HIDUP	.....	V
KATA PENGANTAR	.....	Vi
DAFTAR ISI	.....	Viii
DAFTAR TABEL	.....	X
DAFTAR GAMBAR	.....	Xi
DAFTAR LAMPIRAN	.....	Xii
DAFTAR SINGKATAN	.....	Xiii
ABSTRAK	.....	Xv
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang	.....	1
B. Rumusan Masalah	.....	4
C. Tujuan Penulisan	.....	4
D. Manfaat Penulisan	.....	5
E. Keaslian Penulisan	.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A. Konsep Dasar Kasus	.....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan	.....	66
C. Kewenangan bidan	.....	70
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	.....	72
E. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah	.....	100
BAB III METODE PENELITIAN		
A. Jenis Laporan Kasus	.....	102



B. Lokasi dan Waktu	.....	102
C. Subyek Penulisan	.....	103
D. Instrumen Laporan Kasus	.....	103
E. Teknik Pengumpulan Data	.....	103
F. Triangulasi Data	.....	104
G. Etika laporan Kasus	.....	105
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>		
A. Gambaran Lokasi Penulisan	.....	107
B. Tinjauan Kasus	.....	108
C. Pembahasan	.....	151
<b>BAB V PENUTUP</b>		
A. Simpulan	.....	157
B. Saran	.....	157
<b>Daftar Pustaka</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Skor Poedji Rochjati	.....	18
		.	
Tabel 2	: TFU Menurut Penambahan Tiga Jari	.....	20
		.	
Tabel 3	: Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya	.....	20
		.	
Tabel 4	: Apgar Score	.....	41
		.	
Tabel 5	: Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah	.....	48
		.	
Tabel 6	: Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	.....	49
		.	
Tabel 7	: Perbedaan Masing-masing Lochea	.....	51
		.	
Tabel 8	: Pola Kebiasaan Sehari-hari	.....	100
		.	
Tabel 9	: Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	.....	102
		.	
Tabel 10	: Analisa Masalah dan Diagnosa	.....	105
		.	
Tabel 11	: Observasi pada janin, ibu dan kemajuan persalinan	.....	116
		.	
Tabel 12	: Observasi keadaan ibu tiap 15 meint jam pertama dan tiap 30 menit jam kedua	.....	118
		.	
Tabel 13	: Observasi keadaan bayi tiap 15 meint jam pertama dan tiap 30 menit jam kedua	.....	118
		.	
Tabel 14	: Apgar Score BBL	.....	119
		.	

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar	:	Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah	71
--------	---	---	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : SAP dan Leaflet
- Lampiran 2 : Buku KIA
- Lampiran 3 : Skor Poedji Rochyati
- Lampiran 4 : Partograf
- Lampiran 5 : Surat Responden
- Lampiran 6 : Kartu Konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontra Sesi Dalam Rahim
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAKSOKUDA	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah
BB	: Berat Badan
CO <sub>2</sub>	: Carbon dioksida
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
FR	: Faktor Resiko
HIV	: <i>Human Immunologic Virus</i>
HPL	: <i>Human Placenta Lactogen</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Internatal Care</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	Kesehatan Ibu Dan Anak
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KIE	: Komunikasih Informasi Dan Edukasi
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi

KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Score Pudji Rochjati
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LBK	: Letak Belakang Kepala
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: <i>Metode Amenorhea Laktasi</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PNC	: <i>Perinatal Care</i>
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PAP	: Pintu Atas Panggul
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
RS	: Rumah Sakit
RDR	: Rujukan Dalam Rahim
RDB	: Rujukan Dini Berencana
RI	: Republik Indonesia
RTP	: Ruang Tenga Panggul
RTW	: Rujukan Tepat Waktu
SAR	: Sekmen Atas Rahim
SBR	: Sekmen Bawah Rahim
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Aseisment, Planing</i>
TT	: Tetanus Toksoit
TFU	: Tinggi Fundus Uterus
TB	: Tinggi Badan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil

## **ABSTRAK**

**Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Jurusan kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Mei 2019**

### **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.A.L Di Puskesmas Penfui Periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019”**

**Latar Belakang :** Berdasarkan data yang diperoleh WHO, Indonesia berada diperingkat ketiga tertinggi untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN. Hasil Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukan sepanjang periode 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak cukup tajam. Diketahui bahwa AKI pada tahun 2012 adalah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan AKI pada tahun 2007 yaitu 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan yaitu pada tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012). Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup.

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Penfui, subjek studi kasus adalah Ny. E.A.L dilaksanakan pada tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil Penelitian :** Ny. E.A.L selama masa kehamilan dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi tidak mengalami ikterus dan berjalan dengan normal, konseling ber-KB ibu memilih menggunakan kontrasepsi Implant

**Kesimpulan:** Asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny.E.A.L sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, dan hasilnya ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

**Kata Kunci:** Asuhan, Kebidanan, Berkelanjutan.

**Kepustakaan:** 15 Buku dan 7 Modul (2014-2019).

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan Salah obstetric dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di wilayah tersebut. Kematian ibu (maternal death) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Target Milenium Development Goals (MDG's) penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun, namun angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1 persen pertahun (WHO, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh WHO, Indonesia berada di peringkat ketiga tertinggi untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN, peringkat pertama ditempati oleh Laos dengan 470 kematian per 100.000 kelahiran, sementara angka kematian paling kecil dimiliki oleh Singapura dengan 3 kematian per 100.000 kelahiran. Hasil Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan sepanjang periode 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak cukup tajam. Diketahui bahwa AKI pada tahun 2012 adalah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan AKI pada tahun 2007 yaitu 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan yaitu pada tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012) di bandingkan tahun 2007 yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2012). Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup.



AKI dan AKB di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Hal ini dikarenakan persalinan masih banyak dilakukan dirumah. Sementara itu, salah satu target MDGs tahun 2015 dalam menurunkan AKI dan AKB menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2015).

Tahun 2015 AKI Kota Kupang sebesar 60/100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut Kematian pada tahun 2015 berjumlah 5 Kasus dengan rincian 4 Kasus Kematian terjadi pada RSUD Pemerintah yakni RS Prof. Dr. W.Z. Yohanes, 1 Kasus Kematian pada saat rujukan Ibu Bersalin. Untuk rincian penyebab kematian ibu 3 kasus disebabkan oleh *pre-eklampsia*, 1 Kasus karena *Cardiac Arrest*, 1 Kasus Bumil dengan Infeksi. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin, dan Nifas (Dinkes Kota Kupang) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2015 sebesar 3,88 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2014. Selain itu Pada tahun 2015 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 32 kasus kematian bayi dari 8252 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 39 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Banyak faktor yang mempengaruhi AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola perilaku hidup merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap AKB.

Sasaran ibu hamil di puskesmas Penfui 139 orang. Cakupan K1 sebanyak 118 orang dari target cakupan 100 persen. Cakupan K4 sebanyak 106 dari target cakupan 100 persen, cakupan ibu hamil resiko tinggi ada 23 orang,

cakupan neonates sebanyak 107 dari target cakupan 100 persen, dan cakupan nifas sebanyak 109 dari target cakupan 100 persen (Puskesmas Penfui).

Adapun AKI dan AKB tidak terjadi selama satu tahun terakhir di Puskesmas Penfui. Upaya mempercepat penurunan AKI, Puskesmas Penfui melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2014) dengan standar ANC 14 T melalui Timbang Berat Badan, Ukur Tekanan Darah, Ukur Tinggi Fundus Uteri, Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan, Pemberian Imunisasi TT, Tes PMS, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urin, Pemeriksaan urin reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat anti malaria, Pemberian kapsul yodium, Temu wicara. Standar 14 T yang sudah disebutkan di atas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 4 kali kunjungan. Trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali setiap, Trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, dan Trimester III (>28 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 2 kali.

Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Sarwono, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny E. A. L Umur 32 Tahun, G3P2A0AH2, Usia Kehamilan 38 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Penfui Periode 18 Februari samapi dengan 18 Mei 2019”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny E. A. L Umur 32 Tahun, G3P2A0AH2, Usia Kehamilan 38 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Penfui Periode 18 Februari samapi dengan 18 Mei 2019”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Kompresif pada Ny. E. A. L di Puskesmas Penfui Periode 18 Februari S/D 21 Mei 2019

### **2. Tujuan khusus**

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. E. A. L di Puskesmas Penfui dengan metode 7 langkah Varney
- b. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. E. A. L di Puskesmas Penfui dengan metode SOAP
- c. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. E. A. L di Puskesmas Penfui dengan metode SOAP
- d. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny. E. A. L di Puskesmas Penfui dengan metode SOAP
- e. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu Keluarga Berencana Ny. E. A. L di Puskesmas Penfui dengan metode SOAP

#### **D. Manfaat Penulisan**

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Aplikatif

- a. Puskesmas Penfui

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan bagi bidan dalam penyusunan kebijakan program pelayanan kebidanan di Puskesmas Penfui khususnya tentang pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

- b. Profesi Bidan

Sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

- c. Klien dan Masyarakat ( Ny. E.A.L)

Sangat diharapkan klien dapat kooperatif dalam pemberian asuhan yang diberikan.

#### **E. Keaslian Penulisan**

1. Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Mariana 2018 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.O di Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa Periode 12 Mei Sampai 9 Juni 2018. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.E.A.L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang

2. memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).
3. Perbedaan Penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada waktu, tempat, subyek penelitian dan hasil asuhan. Sedangkan persamaan terletak pada penelitian tentang asuhan kebidanan berkelanjutan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. KONSEP DASAR KASUS

##### 1. Konsep Teori Kehamilan

###### a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

###### b. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Nugroho, dkk, 2014). Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu

### 1) Tanda Presumtif / Tanda Tidak Pasti

perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. Tanda-tanda yang termasuk tanda presumtif / tanda tidak pasti yaitu :

#### a) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, agar dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari *Naegle* (Nugroho, dkk, 2014).

#### b) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Biasanya dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum (Nugroho, dkk, 2014).

#### c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

#### d) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada *mamae*, sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas (Nugroho, dkk, 2014).

#### e) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi (Nugroho, dkk, 2014).

f) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Akhir triwulan, gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing (Nugroho, dkk, 2014).

g) *Obstipasi*

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid (Nugroho, dkk, 2014).

h) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). (Nugroho, dkk, 2014).

2) Tanda Kemungkinan Hamil

perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati, makin besar kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

a) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya (Nugroho, dkk, 2014).

b) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Minggu-minggu pertama kehamilan ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis,



maka ismus tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus (Nugroho, dkk, 2014).

c) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio pun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen (Nugroho, dkk, 2014).

d) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi didaerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut (Nugroho, dkk, 2014).

e) Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

f) *Goodell Sign*

Terlihat pada luar kehamilan konsistensi serviks keras. Kerasnya seperti kita meraba ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga (Nugroho, dkk, 2014).

3) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho, dkk, 2014).

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- (1) *Fetal Elektrokardiograph* pada kehamilan 12 minggu
- (2) Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu
- (3) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Apabila menggunakan *Ultrasonography* (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

**c. Klasifikasi Usia Kehamilan**

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Mandriwati, dkk. 2016).

1) Kehamilan trimester I (0-12 minggu)

Kehamilan trimester I terhitung mulai usia kehamilan minggu pertama sampai usia kehamilan 12 minggu. Saat ini merupakan perkembangan awal dari hasil konsepsi yang akan menentukan kualitas kehidupannya setelah berkembang menjadi embrio, janin, neonatus, bayi, anak hingga menjadi manusia dewasa yang berlangsung sepanjang usianya.

Pada trimester I, hasil konsepsi menempel pada dinding rahim, tetapi plasenta belum berfungsi optimal sehingga sangat rentan terhadap rangsangan apabila terjadi kontraksi uterus dan beresiko terjadinya abortus (Mandriwati, dkk. 2016).

Sebagai tindakan antisipasi untuk mencegah terjadinya abortus, maka penatalaksanaan asuhan yang perlu dilakukan adalah Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi (KIE) untuk memberi pemahaman tentang :

- a) Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi
- b) Mengendalikan aktivitas ibu yang beresiko terhadap abortus
- c) Cara memelihara kebersihan alat kelamin luar
- d) Menghindarkan makanan dan minuman yang mengandung alkohol
- e) Memberi layanan konseling jika ibu mengalami permasalahan psikologis, termasuk hubungan seksual apabila terdeteksi kondisi serviks ibu tidak tahan terhadap prostaglandin
- f) Mendeteksi kondisi ketahanan serviks ibu terhadap prostaglandin pada saat melakukan anamnesis mengumpulkan data subyektif tentang hubungan seksual

## 2) Kehamilan trimester II (13-27 minggu)

Kehamilan trimester II berlangsung dari usia kehamilan 13-27 minggu. Pada masa ini perkembangan fisiologis kehamilan terjadi, plasenta sudah mulai berfungsi pada usia kehamilan 16 minggu. Denyut jantung janin mulai terdengar dan ibu mulai merasakan gerakan janin. Pada umumnya rasa ketidaknyamanan ibu akibat mual dan muntah berangsur-angsur berkurang. Ibu mulai menerima kehamilannya, merasa sehat, dan merasa mampu beraktivitas seperti biasa (Mandriwati, dkk. 2016).

Pada periode ini juga mulai terjadi proses pengenceran plasma dara ibu (*hemodilusi*) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi ini sering memicu terjadinya anemia pada kehamilan jika ibu tidak mengonsumsi zat besi yang cukup.

Penatalaksanaan yang dibutuhkan dalam hal ini adalah Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang pemenuhan istirahat dan tidur, mengonsumsi makanan yang cukup kalsium (ikan segar, susu, rumput laut, dan kacang-kacangan), makanan yang kaya kandungan zat besinya (kangkung, bayam, daun kelor, sawi hijau dan daun katuk), dan pemberian suplemen tablet zat besi serta kalsium dan edukasi tentang cara mengkonsumsinya (Mandriwati, dkk. 2016).

### 3) Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

Kehamilan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu. Jika setelah kehamilan 40 minggu belum terjadi persalinan, kondisi ini termasuk kehamilan lewat waktu.

Pada kehamilan trimester III, ibu sebaiknya sudah menentukan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kondisinya. Untuk mendukung kebutuhan tersebut, mulai usia kehamilan 36 minggu bidan perlu mendeteksi letak dan penurunan bagian terendah janin dengan melakukan palpasi abdomen dengan teknik *leopold*. Setelah letak janin diketahui, dapat diprediksi apakah persalinan dapat berlangsung normal atau perlu dilakukan tindakan.

Masalah lain yang perlu dideteksi dan ditangani pada kehamilan trimester III adalah penyulit atau komplikasi kehamilan, yakni preeklampsia, eklampsia, anemia, plasenta previa, dan sulosis plasenta. Jika penyulit tersebut terdeteksi pada ibu hamil yang ditangani di unit pelayanan dasar, ibu hamil tersebut harus dirujuk ke unit pelayanan komprehensif. Intervensi yang perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III adalah Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang tanda bahaya penyulit kehamilan. Selain itu perlu juga dilakukan konseling tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif (Mandriwati, dkk. 2016).

#### **d. Perubahan Psikologis Pada ibu Hamil Trimester III**

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau– kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya (Tyastuti, 2017).

Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :

- 1) Kadang – kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan

- 5) Rasa tidak nyaman
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua Keluarga mulai menduga – duga tentang jenis kelamin bayinya ( apakah laki – laki atau perempuan ) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri ( konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi ). Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalau lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Mereka mungkin mengatakan pada perawat “saya merasa lebih baik saat ini ketimbang sebulan yang lalu”. Kecuali bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan, suatu periode dengan stress yang tinggi. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan (Tyastuti, 2017).

#### **e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

- 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah

banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan abrupsis plasenta atau solusio plasenta

2) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia

3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema

4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia

5) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung

6) Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik.

#### 7) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain..

### **f. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III**

#### 1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*): Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal. Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

#### 2) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- a) Puji Rochyati : Primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil



diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsia-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Rochyati, 2003).

- b) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim), (Rochyati, 2003).
- c) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma), (Rochyati, 2003).
- d) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar), (Rochyati, 2003).
- e) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidrmnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil

dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

### 3) Skor Poedji Rochjati

#### a) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochyati, 2003).

#### b) Tujuan sistem skor

Tujuan pembuatan skor yaitu : Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil serta melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

#### c) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochyati, 2003).

Tabel 1. Skor Poedji Rochjati

III		IV			
Masalah / Faktor Resiko	S K O R	Tribulan			
		I	II	III. 1	III. 2
		2			
Skor Awal Ibu Hamil					
Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4				
Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4				
Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4				
Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	4				
Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4				
Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
Pernah gagal kehamilan	4				
Pernah melahirkan dengan :	4				
a. Tarikan tang / vakum					
b. Uri dirogoh	4				

c. Diberi infuse / transfuse	4
Pernah Operasi Sesar	8
Penyakit pada Ibu Hamil :	4
a. Kurang darah      b. Malaria	
c. TBC paru              d. Payah jantung	4
e. Kencing manis (Diabetes)	4
f. Penyakit menular seksual	4
Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4
Hamil kembar 2 atau lebih	4
Hamil kembar air (Hydramnion)	4
Bayi mati dalam kandungan	4
Kehamilan lebih bulan	4
Letak sungsang	8
Letak lintang	8
Perdarahan dalam kehamilan ini	8
Preeklampsia berat / kejang –	8

kejang

#### JUMLAH SKOR

Keterangan :

- ✓ Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- ✓ Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSPOG

#### g. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (14 T)

##### 1) Timbang Berat Badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

##### 2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

##### 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2. TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
12	2 jari diatas symphysis
16	½ pusat – symphysis

20	2 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	2 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

4) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Tabel 3. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

6) Tes PMS

7) Pemeriksaan Hb

8) Pemeriksaan protein urin

9) Pemeriksaan urin reduksi

10) Perawatan payudara

11) Senam hamil

12) Pemberian obat anti malaria

13) Pemberian kapsul yodium

14) Temu wicara

#### **h. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care**

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
- 2) Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang yaitu setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan (Walyani, 2015)

Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan yaitu : minimal 1 kali pada trimester pertama ( $0 < 14$  minggu) disebut K1, minimal 1 kali pada trimester kedua ( $0 < 28$  minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga ( $0 \geq 36$  minggu) disebut K4 (WHO dan Kemenkes, 2014).

## **2. Konsep Dasar Persalinan**

### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Jannah, 2015)

Persalinan adalah bagian dari proses melahirkan sebagai respons terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun ke bawah melalui rongga panggul. (Hanretty, 2014)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

#### **b. Macam Macam Persalinan**

##### **1) Persalinan Spontan**

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut (Ari,2016).

##### **2) Persalinan Buatan**

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria (Ari,2016).

##### **3) Persalinan Anjuran**

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Ari,2016).

#### **c. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan**

##### **1) Abortus**

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram (Ari,2016).

##### **2) Partus immaturus**

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram (Ari,2016).

##### **3) Partus prematurus**



Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram (Ari,2016).

4) Partus maturus atau aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih(Ari,2016).

5) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu (Ari,2016).

**d. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar *progesteron*, teori *oxitosin*, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori *prostaglandin* (Ari,2016). Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar *Progesteron*

*Progesterone* menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *oxitosin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.

2) Teori Oksitosin

*Oksitosin* dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir

kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxitocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

### 3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

### 4) Pengaruh Janin

*Hipofise* dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya ) persalinan.

### 5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

#### **e. Tahapan Persalinan**

##### **1) Kala I**

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi :

- a) Fase Latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- b) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi :
  - (1) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
  - (2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
  - (3) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam (Yanti, 2010)

##### **2) Kala II**

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi (Yanti, 2010). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

##### **a) Tanda dan gejala kala II yaitu :**

Ibu merasakan ingin mengeran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

##### **b) Mekanisme Persalinan**

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat

dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

d) Menolong persalinan sesuai 60 Langkah APN

- (1) Memastikan dan melihat tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.
- (2) Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukkan spuit 3 cc kedalam partus set.
- (3) Memakai alat pelindung diri
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- (5) Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
- (6) Masukkan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- (9) Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam

dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

- (10) Periksa denyut jantung janin
- (11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
- (12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara
- (14) Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran
- (15) Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi
- (16) Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
- (17) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- (19) Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya
- (20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

- (22) Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi. Melakukan biparietal tarik ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang
- (23) Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dilanjutkan ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
- (25) Melakukan penilaian selintas
- (26) Mengeringkan tubuh bayi
- (27) Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus
- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu
- (30) Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat. mengklemp tali pusat dan memotong
- (31) Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- (32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
- (33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran perlahan
- (36) Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
- (37) Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan
- (38) Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi
- (39) Memeriksa kelengkapan plasenta
- (40) Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan.
- (41) Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarah pervaginam
- (42) Memeriksa kandung kemih
- (43) Mencilupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- (44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (46) Memeriksa jumlah perdarahan
- (47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
- (48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
- (49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh

ditempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non medis.

- (50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
- (51) Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
- (52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan melepaskan alat pelindung diri
- (54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
- (55) Memakai sarung tangan kembali
- (56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- (57) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo K/ Vitamin K dipaha kiri. Setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan
- (58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- (60) Melakukan pendokumentasian Pada lembar depan dan lembar belakang patograf

### 3) Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2010). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus



uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

#### 4) Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b) Pemeriksaan TTV : TD, Nadi, Suhu, Respirasi
- c) Kontraksi Uterus
- d) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

- e) Isi kandung kemih

#### **f. Tanda – Tanda Persalinan**

##### 1) Terjadinya His Persalinan

His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimur uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.

##### 2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam.

### 3) Perubahan serviks

Akhir kehamilan bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing– masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup.

### 4) Pengeluaran cairan ketuban

Terlihat pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam.

## **g. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

### 1) *Power*

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

### 2) *Passage* (Jalan Lahir)

*Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha

(*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

### 3) *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah :

a) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti:

(1) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).

(2) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.

(3) Presentasi bahu

b) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.

c) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang.

### 4) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta.

### 5) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya.

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya.

#### 6) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah.

### **h. Rujukan**

Saat menemukan masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Da (Darah) : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.

### **3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

#### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Dwienda, 2014)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

#### **b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut (Dwienda, 2014) ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- 6) Pernafasan  $\pm$  40-60x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia : Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.  
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik

- 14) Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- 15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

**c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus**

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- 1) Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- 2) Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum)
- 3) Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin
- 4) Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi.

**d. Adaptasi Fungsi Dan Proses Vital Pada Neonatus**

- 1) Sistem Pernapasan

Umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

- 2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena saat kepala melewati jalan lahir, ia akan

mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali.

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Alveolus dapat berfungsi dengan baik apabila terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan.

4) Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

5) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100%.

Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.



Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

6) Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemar dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

7) Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

8) Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik.

9) Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

10) Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah.

11) Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh,

perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

## 12) Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Baik ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

- a) Refleks glabellar : Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.
- b) Refleks hisap : Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu .
- c) Refleks rooting (mencari) : Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleks Genggam (grapsing) : Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.
- e) Refleks babinsky : Pemeriksaan refleks ini dengan

memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f) Refleks moro : Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks melangkah : Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

#### **e. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir**

Asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL .

##### **1) Pencegahan infeksi**

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi.

##### **2) Penilaian segera setelah lahir**

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut : apakah bayi cukup bulan?, apakah air ketuban jernih?, apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan, apakah kulit bayi berwarna kemerahan, apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?.

Tabel 4. Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity ( Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration ( Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

(Sumber : Dwienda, dkk, 2014)

Keterangan :

- ✓ Nilai 1-3 askfiksia berat
- ✓ Nilai 4-6 askfiksia sedang
- ✓ Nilai 7-10 askfiksia ringan (normal)

### 3) Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui :

- a) Keringkan bayi secara seksama

- b) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
  - c) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
  - d) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
  - e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilngan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
  - f) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
  - g) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
  - h) Rangsangan taktil.
- 4) Membebaskan jalan nafas
- Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :
- a) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
  - b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
  - c) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
  - d) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
  - e) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
  - f) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
  - g) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)

h) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

5) Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut : hindari pembungkusan tali pusat, jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat, memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi yaitu ; lipat popok dibawah tali pusat, jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang, jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah dan jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

6) Inisiasi menyusui dini

7) Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

8) Memberikan obat tetes atau salep mata

Pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat

9) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B

terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

#### **f. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir**

##### **1) Nutrisi**

Dwienda (2014) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

##### **2) Cairan dan Elektrolit**

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

##### **3) *Personal Hygiene***

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi



dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin.

#### **g. Deteksi Dini Untuk Komplikasi Bayi Baru Lahir**

Terdapat di bawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL :

- 1) Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- 2) Riwayat kejang
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- 4) Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- 5) Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- 6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- 7) Merintih
- 8) Ada pustul pada kulit
- 9) Nanah banyak di mata dan mata cekung
- 10) Pudar kemerahan meluas ke dinding perut
- 11) Turgor kulit kembali <1 detik
- 12) Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- 13) Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- 14) Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- 15) Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

#### **h. Kunjungan Neonatus**

- 1) Kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1)
  - a) Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam ).
  - b) Bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah : jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat

- 2) Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari) : jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat
- 3) Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari) : periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

#### **4. Konsep Teori Nifas**

##### **a. Pengertian**

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu ( Walyani, 2015)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Dahlan, 2014).

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018).

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (Nugroho, dkk. 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa amasa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

##### **b. Tujuan Masa Nifas**

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk (Wahyuni, 2018):

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting,

dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

### **c. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

#### **1) *Puerperium Dini***

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2014). Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

#### **2) *Puerperium Intermedial***

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu. Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

#### **3) *Remote Puerperium***

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

#### d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu : kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*, kunjungan kedua 4-28 hari *post partum* dan kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum* (Kemenkes RI, 2015). Terdapat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas

Tabel 5. Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	Waktu	Asuhan
	6 jam- 8 jam	a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila

- perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
  - d. Pemberian ASI awal
  - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
  - g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- 6 hari
- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
  - c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
  - d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
  - f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 2 minggu
- Asuhan pada ibu 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- 6 minggu
- a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
  - b. Memberikan konseling KB secara dini

#### **e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

- 1) Perubahan sistem reproduksi
  - a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut ( Wahyuni, 2018) :

- (1) skemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.
- (4) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 6. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri (TFU)	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm

6 minggu

Normal

60

2,5 cm

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochea.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar

bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Tabel 7. Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

f) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.



## 2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

## 3) Perubahan sistem perkemihan

Masa kehamilan, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

## 4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

## 5) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain :

### a) Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan

menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

b) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi

perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

#### 6) Perubahan tanda-tanda vital

Ketika masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

##### a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi post partum.

##### b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

##### c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

##### d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernasar lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### 7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan (Maritalia, 2014).

#### 8) Perubahan sistem hematologi

Hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Nugroho dkk, 2014). Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Nugroho dkk, 2014).

### **f. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dan Penanganannya**

#### 1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genetalis setelah persalinan. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

## 2) Masalah payudara

Payudara Berubah menjadi Merah, Panas dan terasa Sakit Disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, dan anemia.

### a) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran.

### b) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

### c) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

## 3) Hematoma

*Hematoma* terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*.

## 4) Hemoragia postpartum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014). Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter

setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan.

Perdarahan pasca persalinan dapat dikategorikan menjadi 2, yaitu:

- a) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- b) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum

#### 5) *Subinvolusi*

*Subinvolusi* adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum.

#### 6) *Trombophabilitis*

*Trombophabilitis* terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya (Mansyur dan Dahlan, 2014).

#### 7) Sisa placenta

Adanya sisa placenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif.

#### 8) *Inversion uteri*

*Inversion uteri* pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversion uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*.

## **5. Konsep Teori Keluarga Berencana**

### **a. Pengertian**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Menurut WHO (dalam Hartanto, 2003), Keluarga Berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran (dalam hubungan dengan suami istri), dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa Keluarga Berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

### **b. Manfaat KB**

- 1) Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks
- 2) Menurunkan angka kematian maternal serta peningkatan IPM.
- 3) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- 4) Dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak
- 5) Mencegah penularan penyakit berbahaya
- 6) Lebih menjamin tumbuh kembang bayi dan anak
- 7) Dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga
- 8) Pendidikan anak lebih terjamin
- 9) Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga

### **c. Jenis-Jenis Fase KB Rasional**

- 1) Fase Menunda

Usia di bawah 20 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah (Cara sederhana seperti pil, kondom dan pantang berkala)

2) Fase Menjarangkan

Usia 20-35 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah (IUD, Implant dan suntikan

3) Fase Mengakhiri

Diatas usia 35 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap(MOW/MOP) disusuli AKDR dan Implant

**d. KB Implant**

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

2) Cara kerja

- a) Menghambat Ovulasi
- b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

3) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2014).

4) Kerugian

- a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) Lebih mahal



- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2014).

#### 5) Efek samping dan penanganannya

##### a) *Amenorrhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

##### b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2014). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

##### c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

##### d) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada

tempatnyanya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2014).

e) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2014).

## **B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN**

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### **Standar 1 : Pengkajian**

#### **1. Pernyataan standar**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### **2. Kriteria pengkajian**

a. Data tepat, akurat dan lengkap.

b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya). Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

### **Standar 2 : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah Kebidanan.**

#### **1. Pernyataan standar**

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat

#### **2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.**

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### **Standar 3 : Perencanaan**

#### **1. Pernyataan standar**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

#### **2. Kriteria perencanaan**

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya, klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

### **Standar 4 : Implementasi**

#### **1. Pernyataan standar**

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

#### **2. Kriteria implementasi**

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual-kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai,

melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

### **Standar 5 : Evaluasi**

#### **1. Pernyataan standar**

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesenambing untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

#### **2. Kriteria evaluasi**

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

### **Standar 6 : Pencatatan Asuhan Kebidanan.**

#### **1. Peryataan standar**

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

#### **2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan**

a. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).

b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O : data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan,

dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester III  
Ny. E.A.L di Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa Kota Kupang di  
dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP.

### **C. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

#### **Pasal 9**

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

#### **Pasal 10**

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
  - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
  - 3) Pelayanan persalinan normal.
  - 4) Pelayanan ibu nifas normal.
  - 5) Pelayanan ibu menyusui
  - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
  - 1) Episiotomi.
  - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
  - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
  - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
  - 5) Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas.
  - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu
  - 7) Ibu eksklusif.

- 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga
- 9) Postpartum.
- 10) Penyuluhan dan konseling.
- 11) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- 12) Pemberian surat keterangan kematian.
- 13) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- 14) Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
- 15) Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).
- 16) Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).



## **D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **1. Konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

#### **a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

##### **1) Data Subyektif**

##### **a) Menanyakan identitas, yang meliputi:**

Dalam bukunya, Walyani (2015) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

##### **(1) Nama Istri/Suami**

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

##### **(2) Umur**

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak.

##### **(3) Suku/Bangsa**

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

##### **(4) Agama**

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

##### **(5) Pendidikan**

Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

##### **(6) Pekerjaan**

Untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(7) Alamat

Alamat klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

(8) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

(9) Nomor telepon

Untuk memudahkan komunikasi.

b) Menanyakan Alasan Kunjungan

Menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

c) Menanyakan Keluhan Utama

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan.

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari.

(5) Disminorhoe (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya.

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu.

(2) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

(3) Nifas

Riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

(3) Masalah-Masalah

(a) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

(b) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah dirasakan pada trimester II kehamilan.

(c) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah dirasakan pada trimester III kehamilan.

(4) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah didapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III

(5) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat mendapatkan asuhan kehamilan tersebut

(6) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(7) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

g) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

h) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

- (1) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi
- (2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang
- (3) Pola Eliminasi.
- (4) Pola Seksual
- (5) Personal Hygiene.
- (6) Pola Istirahat dan Tidur
- (7) Pola Aktivitas

i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular.

j) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan.

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

k) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

l) Menanyakan Data Status Pernikahan

Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Menikah

(2) Usia Saat Menikah

(3) Lama Pernikahan

## 2) Data Objektif

### a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

#### (1) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

#### (2) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma).

#### (3) Tinggi Badan

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu.

#### (4) Berat Badan

Menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

#### (5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

#### (6) Tanda-Tanda Vital

##### (a) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/ preeklamsi.

(b) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm).

(c) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

(d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

(2) Mata

Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera.

(3) Hidung

Hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(4) Telinga

Telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(5) Mulut

Dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya.

(6) Leher

Dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbendung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

(7) Dada

Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

(8) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

(9) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan.

(a) Leopold I

Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus.

(b) Leopold II

Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

(c) Leopold III

Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.



(d) Leopold IV

Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit (Walyani, 2015).

(3) Perkusi

Pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk.

d) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

(2) Pemeriksaan Urin

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

b. Interpretasi Data dasar

1) Hamil atau tidak

Pertanyaan ini untuk menjawabnya kita harus mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 3 golongan:

- a) Tanda-tanda tidak pasti hamil
- b) Tanda-tanda mungkin hamil
- c) Tanda-tanda pasti hamil

- 2) Primi atau multigravida
- 3) Tuanya kehamilan  
Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak
- 4) Anak/janin tunggal atau kembar
- 5) Letak janin (letak kepala)
- 6) Intra uterin atau ekstra uterin
- 7) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)
- 8) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

c. Identifikasi Diagnosi atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi.

d. Identifikasi Perlunya Penanganan Segera

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

f. Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang di susun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Jenis tindakan atau

pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain.

g. Evaluasi

Seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

Dalam evaluasi, gunakan format SOAP, yaitu :

- S : Data yang diperoleh dari wawancara langsung
- O : Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan
- A : Pernyataan yang terjadi atas data subyektif dan data obyektif.
- P : Perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah.

## 2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan

### a. Pengkajian

#### 1) Subyektif

##### a) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi
- (2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- (3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring

- (4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- (5) Status membran amnion
- b) Pola Aktivitas Sehari-hari
  - (1) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin.
  - (2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK.
  - (3) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.
  - (4) Pola fisik dan istirahat

Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

## 2) Obyektif

### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Kesadaran
- b) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- c) LILA
- d) Berat badan

e) Tinggi Badan

2) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Muka : Apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

b) Mata : Konjungtiva : Normalnya berwarna merah  
mudah

Sclera : Normalnya berwarna putih

c) Hidung : Bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada  
caries atau tidak

d) Leher : Ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar  
limfe atau tidak

e) Dada : Payudara simetris atau tidak, puting bersih dan  
menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau  
tidak, colostrums sudah keluar atau tidak

f) Abdomen : Ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau  
tidak, striae albicans atau lividae

(1) : Tinggi fundus uteri sesuai  
Leopold I dengan usia kehamilan atau  
tidak, di fundus normalnya  
teraba bagian lunak dan  
tidak melenting (bokong).

(2) Leopold : Normalnya teraba bagian  
II panjang, keras seperti papan  
(punggung), pada satu sisi  
uterus dan pada sisi lainnya  
teraba bagian kecil.

(3) Leopold : Normalnya teraba bagian

III yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.

(4) Leopold : Dilakukan jika pada Leopold  
IV III teraba bagian janin sudah masuk PAP.

g) Genetalia : Vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kondiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

h) Ekstremitas atas : Simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises dan bawah atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

### 3) Pemeriksaan khusus

*Vaginal toucher* sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Analisa Masalah dan Diagnosa

Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik

c. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain

e. Perencanaan dan Rasional

Langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan

lainnya. Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g. Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada BBL

a. Pengkajian

1) Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney. S (Subyektif) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien.

a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:

- (1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu
- (2) Tanggal dan Jam Lahir
- (3) Jenis Kelamin
- (4) Identitas orangtua

b) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, apakah ibu mengkonsumsi jamu, menanyakan keluhan ibu selama kehamilan, apakah persalinannya spontan, apakah persalinan dengan tindakan atau operasi, apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama



persalinan, apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas, apakah terjadi perdarahan.

c) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : apakah bayi mengalami gawat janin, apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir.

2) Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah I Varney. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

b. Diagnosa atau masalah

Diagnosa adalah hasil pengkajian mengenai kondisi klien berdasarkan hasil analisa data yang didapat. Segala sesuatu masalah yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan bayi tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

c. Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi atau rujukan sebagai langkah 2,3 dan 4 varney. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

d. Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Nifas

a. Pengkajian

1) Subyektif

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

a) Biodata yang mencakup identitas pasien

b) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum.

c) Riwayat Mestruasi

d) Riwayat obstetrik

(1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

(2) Riwayat persalinan sekarang

e) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

f) Riwayat kesehatan klien

(1) Riwayat kesehatan yang lalu

(2) Riwayat kesehatan sekarang

(3) Riwayat kesehatan keluarga

g) Pola / Data fungsional Kesehatan

(1) Nutrisi

Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

(2) Istirahat

Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi

uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

(3) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan.

(4) Eliminasi

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

(5) Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

h) Riwayat psikososial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan.

2) Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Composmentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

(2) Tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan fisik

(1) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

(2) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan.

(3) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.

(4) Mulut

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

(5) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.

(6) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.

(7) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.

(8) Abdomen

(9) Genitalia

(a) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).

Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

(b) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecting.

(10) Kandung kemih : Kosong atau tidak

(11) Anus : Tidak ada hemorrhoid

(12) Ekstremitas : Tidak ada oedema, varices pada ekstrimitas atas dan bawah.

c) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin.

b. Interpretasi Data Dasar/ Diagnosa

Langka ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil ananamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditentukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

c. Identifikasi masalah potensial

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat.

d. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien.

e. Perencanaan

Langkah-langkah ini di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah di lihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bgi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarg. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah di lakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada KB

a. Pengkajian data

1) Data subyektif

a) Biodata pasien

b) Kunjungan saat ini

kunjungan pertama/kunjungan ulang

c) Keluhan utama

Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

d) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, lama perkawinan, syah atau tidak, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan.

e) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus haid, lamanya, jumlah darah yang dikeluarkan, dan pernahkan dismenorhe.

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalina yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

g) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akspetor KB tersebut

h) Riwayat kesehatan

- (1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
- (2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
- (3) Riwayat penyakit ginekologi

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- (1) Pola nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
- (2) Pola : Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan



eliminasi                      BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

(3) Pola aktifitas        : Untuk menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Yang perlu dikaji pola aktivitas pasien terhadap kesehatannya.

(4) Istirahat/tidur        : Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur

(5) Seksualitas            : Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual

(6) Personal hygiene        : yang perlu dikaji mandi berapa kali dalam sehari, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

j) Keadaan psiko sosial spiritual

(1) Psikologi

Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan pasien dengan suami, keluarga dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapat dukungan atau tidak.

(2) Sosial

Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan fisik

(1) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan, dkk, 2011).

(2) Tanda vital

- (a) Tekanan darah
  - (b) Nadi
  - (c) Suhu
  - (d) Pernapasan
- (3) Berat badan
- Mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi
- (4) Kepala
- Pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- (5) Mata
- Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.
- (6) Hidung
- Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
- (7) Mulut
- Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak
- (8) Telinga
- Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak
- (9) Leher
- Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
- (10) Ketiak
- Apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- (11) Dada

Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak

(12) Payudara

Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.

(13) Abdomen

Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.

(14) Pinggang

Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak

(15) Genetalia

Dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak

(16) Anus

Apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak

(17) Ekstremitas

Diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.

b) Pemeriksaan penunjang

Dikaji untuk menegakkan diagnose

b. Interpretasi Data Dasar/Diagnose/Masalah

Langkah kedua mulai dari data dasar, menginterpretasi data kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan

apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

d. Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Sudarti, 2010).

e. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa.

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut., jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar – benar terlaksana).

g. Evaluasi

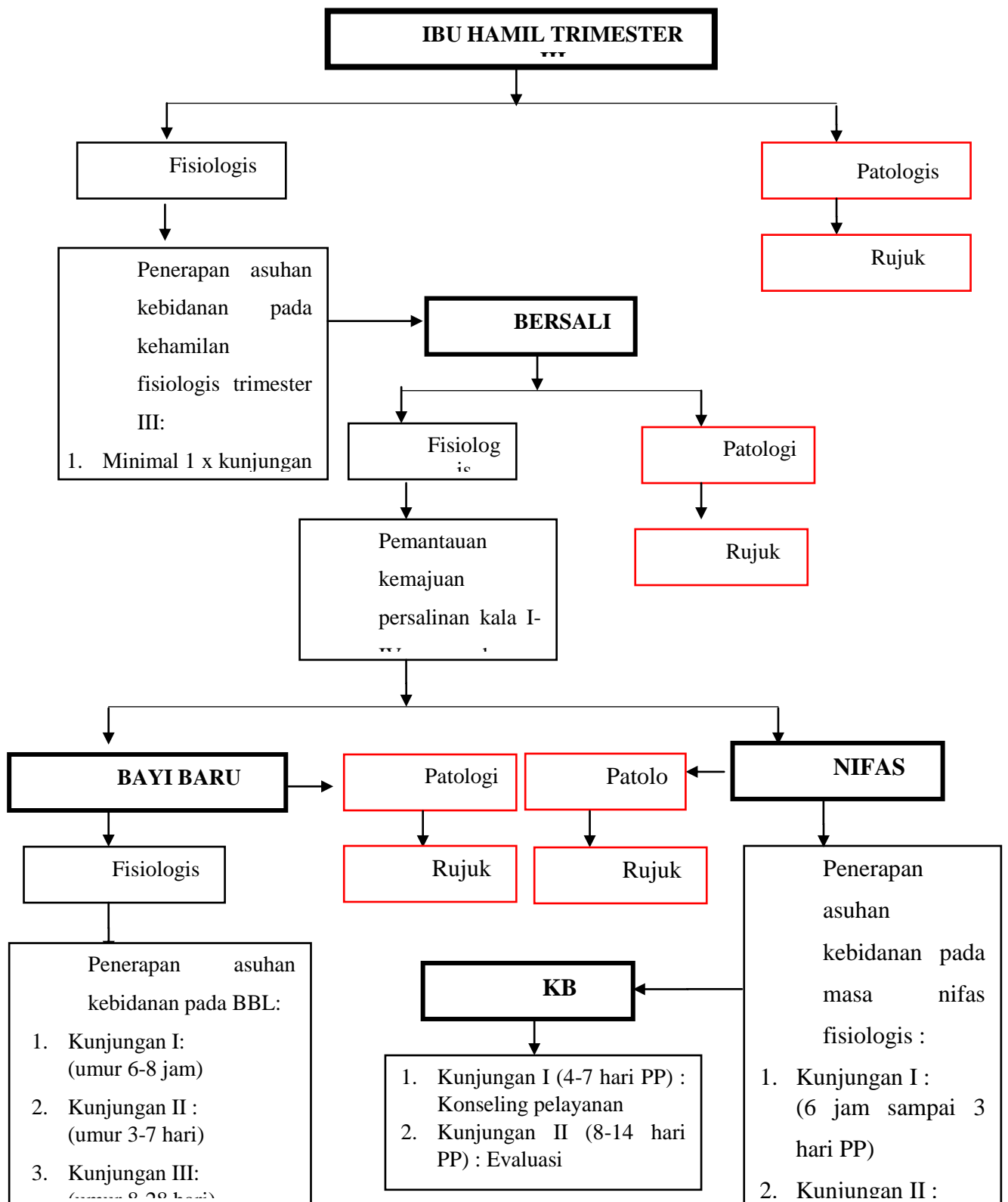
Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

#### **E. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah**

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan di ambil dari kehamilan trimester III baik fisiologis maupun patologis. Kasus yang penulis dapat yakni ibu hamil trimseter III, usia kehamilan 38 minggu yang didapat dari hasil pengkajian data subjektif. Pada saat bersalin tidak terdapat ruptur perineum. Pada persalinan normal tindakan yang di lakukan yaitu pemantauan persalinan kala I-IV dengan menggunakan partograf dan bidan menolong persalinan dengan pedoman 60 langkah APN, jika ditemukan komplikasi harus di rujuk untuk mencegah terjadinya hal yang tidak inginkan.

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, memiliki frekuensi denyut jantung berkisar antara 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 kali per menit, kulit kemerahan, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala tidak sempurna. Jika bayi memiliki semua ciri-ciri ini maka di lakukan penerapan Asuhan Bayi Baru Lahir dengan penerapan asuhan kebidanan fisiologis dengan 3 kali kunjungan dengan usia kunjungan yaitu kunjungan pertama 0-2 hari, kunjungan kedua 3-7 hari, dan kunjungan ketiga 8-28 hari.

Pada masa nifas tidak terjadi komplikasi, dan penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologi dengan 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-48 jam, kunjungan kedua 4-28 hari dan pada kunjungan ketiga 29-42 hari. Pada masa post partum perlu melakukan KIE tentang alat kontrasepsi pasca salin.



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENULISAN**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Penulisan tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Penfui dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Penulisan tentang studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan Asuhan Kebidanan menggunakan metode SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan Asuhan Kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penulisan**

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Penfui, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 18 Februari – 18 Mei 2019 dengan tahapan sebagai berikut :

1. Tanggal 18 Februari – : PKK 3 di Puskesmas Penfui dan mencari pasien  
02 Maret 2019 LTA Tahap pertama
2. Tanggal 03 Maret - 12 : Persiapan dan Pembekalan PKL di Soe  
Maret 2019
3. Tanggal 13 Maret – 13 : PKL Soe  
April 2019

4. Tanggal 14 April 2019 : Istirahat
5. Tanggal 15 April : PKK 3 di Puskesmas Penfui dan mencari pasien LTA Tahap kedua
6. Tanggal 24 April 2019 : Bertemu dengan Ny. E.A.L di Puskesmas Penfui sebagai responden dalam menyusun LTA penulis
7. Tanggal 18 Mei 2019 : Selesai PKK 3 di Puskesmas Penfui

### **C. Subyek Penulisan**

Penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus. Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ny. E.A.L G3P2A0AH2, Usia Kehamilan 38 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intra Uterin Keadaan Ibu dan Janin Baik.

### **D. Instrumen Laporan Kasus**

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Data Primer**

- a. Observasi: Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan
- b. Wawancara: Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur



2. Data Sekunder: Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

## **F. Triangulasi Data**

Triangulasi data merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti. Menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny. E.A.L , dan keluarga Ny. E.A.L

### **1. Instrument Pengumpulan Data**

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan. Penulisan studi kasus ini, penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

#### **a. Wawancara.**

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana
- 2) KMS
- 3) Buku tulis
- 4) Bolpoin dan penggaris

b. Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Timbangan berat badan
- 5) Alat pengukur tinggi badan
- 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik
- 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alkohol, HCL 0,5 %, aquades, sarung tangan, dan Lanset.

c. Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Status atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis.

## **G. Etika laporan Kasus**

Ketika melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data yaitu :

1. Hak Untuk Self Determination

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak Privacy Dan Martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak Untuk Mendapatkan Penanganan Yang Adil

Ketika melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

4. Hak Terhadap Perlindungan Dari Ketidaknyamanan Atau Kerugian.

Adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Penfui khususnya di poli KIA/KB. Puskesmas ini terletak di Kelurahan Penfui, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang. Wilayah kerja Pusekesmas Penfui mencakup 3 wilayah kerja yang terdiri dari Pustu Penfui, Pustu Naimata dan Pustu Maulafa dengan luas wilayah kerja 23, 9 km<sup>2</sup>. Wilayah kerja Puskesmas Penfui berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Puskesmas Penfui merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu yang dalam wilayah kerja ada 3 Pustu yang menyebar di 3 kelurahan yang ada, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 23 Posyandu Balita dan 9 Posyandu Usia Lanjut . Ketersediaan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni :

- |                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Dokter Umum 3 orang  | 7. Kesehatan Masyarakat 2 orang  |
| 2. Dokter Gigi 1 orang  | 8. Kesehatan Lingkungan 3 orang  |
| 3. Bidan 13 orang       | 9. Pegawai Gizi 2 orang          |
| 4. Perawat 8 orang      | 10. Analisis Kesehatan 2 orang   |
| 5. Perawat gigi 2 orang | 11. Pegawai Administrasi 6 orang |
| 6. Farmasi 2 orang      |                                  |

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Penfui yaitu Pelayanan KIA dan KB, pengobatan dasar malaria, pengobatan dasar TB, imunisasi, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan

mulut, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

## **B. Tinjauan Kasus**

Berikut ini adalah tinjauan kasus dari peneliti di Puskesmas Penfui Periode 18 Februari – 18 Mei 2019.

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.  
E.A.L UMUR 32 TAHUN G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN  
38 MINGGU JANIN TUNGGAH HIDUP LETAK KEPALA  
INTRA UTERIN  
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK  
DI PUSKESMAS PENFUI  
PERIODE 18 FEBRUARI – 18 MEI 2019

**I. PENGKAJIAN**

Tanggal Masuk : 24 April 2019 Pukul : 10:00 WITA

Tempat : Puskesmas Penfui

**A. Data Subjektif**

**1. Biodata / Identitas**

Nama Ibu	: Ny. E.A.L	Nama Suami	: Tn. R.L
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 39 Tahun
Agama	: K. P	Agama	: K. P
Suku/Bangsa	: Timor/ Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/ Indonesia
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh/ Petani
Alamat	: Penfui 27/12	Alamat	: Penfui 27/12

**2. Keluhan utama :**

Ibu mengatakan susah tidur dan sering BAK

**3. Riwayat perkawinan :**

Ibu mengatakan menikah satu kali. Menikah umur 25 tahun. Usia menikah dengan suami sekarang sudah 7 tahun. Status perkawinan sah.

4. Riwayat Menstruasi:

- a. Menarche : 14 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Lamanya : 4-5 Hari
- d. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
- e. Disminorea : Tidak Ada

5. Riwayat kehamilan ini :

Hari Pertama Haid Terakhir : 03 Agustus 2018

Tafsiran Persalinan : 10 Mei 2019

a. Riwayat ANC :

ANC pertama kali pada umur kehamilan 9 minggu di Puskesmas Penfui pada tanggal 11 Oktober 2018

Frekuensi ANC : Trimester I : 2x di Puskesmas Penfui

Trimester II : 3x di Puskesmas Penfui

Trimester III : 4x di Puskesmas Penfui

- b. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada saat umur kehamilan  $\pm$  16 minggu. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.

c. Pola kebiasaan sehari-hari

**Tabel 8**

		Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan :		Makan :
	Frekuensi :	3-4x sehari	Frekuensi : 2x sehari
	Jenis :	Nasi, sayur, tempe, telur	Jenis : Nasi, sayur, ikan, tempe, telur
	Jumlah :	1 porsi dihabiskan	Jumlah : 1 porsi
	Keluhan :	Tidak ada	Keluhan : Tidak ada
		Minum :	Minum :

---

Frekuensi : 6-8 gelas/hari  
Jenis : Air putih, teh  
Jumlah : 1 gelas dihabiskan  
Keluhan : Tidak ada

Frekuensi : 7-8 gelas/hari  
Jenis : Air putih, teh  
Jumlah : 1 gelas dihabiskan  
Keluhan : Tidak ada

Eliminasi	BAB :		BAB :	
	Frekuensi	: 1 kali sehari	Frekuensi	: 1 kali sehari
	Warna	: Kuning	Warna	: Kuning
	Bau	: Khas feses	Bau	: Khas feses
	Konsistensi	: Lunak	Konsistensi	: Lunak
	Keluhan	: Tidak ada	Keluhan	: Tidak ada
	BAK :		BAK :	
	Frekuensi	: 3x kali sehari	Frekuensi	: 5-6x kali sehari
	Warna	: Kuning jernih	Warna	: Kuning jernih
	Bau	: Khas urin	Bau	: Khas urin
Personal hygiene	Konsistensi	: Cair	Konsistensi	: Cair
	Keluhan	: Tidak ada	Keluhan	: Tidak ada

Personal hygiene	Mandi	: 2x/hari	Mandi	: 2x/hari
	Sikat gigi	: 2x/hari	Sikat gigi	: 2x/hari
	Keramas	: 3x/minggu	Keramas	: 2x/minggu
	Ganti pakaian	: 2x/hari	Ganti pakaian	: 2x/hari



Seksualitas	2x/minggu	Kadang 1 x/ minggu, kadang tidak pernah
Istrahat dan tidur	Istrahat siang : $\pm 1-2$ jam Tidur malam : 7 jam	Istrahat siang : $\pm 1$ jam Tidur malam : 5/6 jam
Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga seperti biasa yaitu mengurus anak, memasak, dan mencuci	Ibu mengurangi aktivitas dan lebih banyak dibantu oleh suami
Ketergantungan zat/obat	Tidak ada	Tidak ada.

d. Imunisasi :

TT 1 : Tahun 2012

TT 2 : Tahun 2014

TT 3 : Tahun 2019

TT4 : Belum

TT 5 : Belum

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel 9**

Hamil Ke	Persalinan									Nifas	Ket
	Tahun	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Komplikasi		J K	BB	Lakta si	
						Ibu	Bayi				
1	2012	Aterm	Normal	Dukun/ Keluarga	Rumah	Ta’a	Ta’a	L	3000 gram	2 Tahun	Hidup / Sehat
2	2014	Aterm	Normal	Dukun/ Keluarga	Rumah	Ta’a	Ta’a	P	2800g ram	2Tahu n	Hidup /Sehat
3	INI	G3	P2	A0	AH2						

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan:

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis KB Suntik 3 Bulanan

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang pernah diderita atau yang sedang diderita.

b. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang sedang diderita keluarganya.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak punya keturunan kembar.

d. Kebiasaan – kebiasaan:

1) Merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan tidak pernah dilakukan

2) Makanan atau minuman pantang tidak ada.

3) Perubahan pola makan : ibu mengatakan semenjak hamil anak ketiga, ibu tidak pernah melewatkan waktu makannya dan selalu makan tepat waktu.

9. Keadaan psikosocial spiritual

- a. Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan, ibu merasa senang,
- b. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu sendiri
- c. Ibu tinggal bersama suami dan anak-anak di rumah kontrakan.

B. Data Obyektif

Tanggal : 24 April 2019

Pukul :10:00 wita

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis.
- c. Tinggi Badan : 151 cm
- d. BB Sebelum Hamil: 40 kg.
- e. BB Sekarang : 51 kg.
- f. LILA : 24 cm
- g. TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36<sup>0</sup>C  
N : 82 x/menit RR : 22 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Wajah : Tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum

Mata : Sklera putih, konjungtiva pucat

Hidung : Bersih, tidak polip

Mulut : Bibir merah muda, ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan

vena jugularis serta limfe

- Payudara : Bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, putting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrums sedikit
- Abdomen : Bentuk membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada Striae gravidarum
- Ekstremitas Atas : Gerakan aktif, tidak ada oedema, tidak ada varices
- Ekstremitas Bawah : Gerakan aktif, tidak ada oedema, tidak ada varices
- Genetalia : Vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
- Anus : Tidak ada haemoroid

b. Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah Prosesus Xifoideus (29 cm) teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kiri
- Leopold III : Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP ( 5/5 )
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TFU MC Donald : 29 cm

TBBJ : 2.635 gram

c. Auskultasi

DJJ : + (positif), frekuensi DJJ : 148 x/menit, irama : teratur,  
punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, kuat .

d. Perkusi

Reflex patella : Kiri/kanan : +/ +

e. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin (Hb) : 12 gr %      Sifilis : Negatif

HIV : Negatif      HbsAg : Negatif

## II. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Diagnosa		Data Dasar	
<b>Diagnosa</b>	DS	Ny. mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran dan anak hidup 2 orang serta tidak menstruasi sejak 9 bulan yang lalu sejak dari tanggal 03 bulan Agustus 2018. Pada kunjungan kali ini, ibu mengatakan susah tidur dan sering BAK	
Ny. E.A.L G3P2A0AH2 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.		Keadaan Umum	: Baik
		Kesadaran	: Composmentis
		TTV TD	: TD : 120/80 mmHg, N : 82x/m, S : 36 <sup>0</sup> C, RR : 22x/m
		BB Sekarang	: 51 kg
		TB	: 151 cm
<b>Masalah</b>		LILA	: 24 cm
Ibu mengatakan susah tidur dan sering BAK			
<b>Palpasi</b>			
<b>Kebutuhan</b>	Leopold I	:	TFU 2 jari dibawah Prosesus Xifoideus (29 cm) teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)
	Leopold II	:	Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kiri
	Leopold III	:	Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP ( 5/5 )
	Leopold IV	:	Tidak dilakukan

---

TFU Mc Donald : 29 cm

TBBJ : 2.635 gram

**Auskultasi**

DJJ : + (positif), frekuensi DJJ : 148 x/menit, irama : teratur, punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, kuat.

**Perkusi**

Reflex patella : Kiri/kanan : +/ +

**Pemeriksaan penunjang**

Hemoglobin (Hb) : 12 gr % Sifilis : Negatif

HIV : Negatif HbsAg : Negatif

DDR : Negatif

---

**III. Antisipasi Masalah potensial**

Tidak Ada

#### **IV. Tindakan Segera**

Tidak Ada

#### **V. Perencanaan**

Tanggal : 24 April 2017

Pukul : 10. 15 Wita

1. Lakukan pengenalan diri dan tujuan memeriksa ibu

Rasional : Hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan

2. Lakukan pemeriksaan pada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien

Rasional : Informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah.

3. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Rasional : Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan ibu selama hamil berguna untuk membentuk energy, pertumbuhan dan perkembangan janin dan plasenta.

4. Anjurkan pada ibu untuk banyak istirahat (istirahat siang  $\pm$  1-2 jam) dan malam hari ( $\pm$  7-8 jam) secara teratur dan baik.

Rasional : Istirahat yang cukup dapat membantu ibu untuk terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan.

5. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

Rasional : Ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6. Akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk



terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

6. Nasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan

Rasional : Umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan koitus sebaiknya dihindari apalagi jika sudah ada braxton hicks ataupun kepala sudah masuk dalam rongga panggul, sebab dapat menimbulkan perasaan sakit dan tidak nyaman. Selain itu koitus pada akhir kehamilan dapat menyebabkan perdarahan.

7. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1) sesuai aturan minum.

Rasional : Sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

8. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3

Rasional : Mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis,

sering buang air kecil, dan nyeri punggung.

9. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

Rasional : Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan.

10. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional : Kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

11. Fasilitasi ibu untuk membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Rasional : Perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani ibu saat bersalin di fasilitas kesehatan, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman.

12. Jadwalkan kunjungan ulang dan kunjungan rumah pada ibu

Rasional : Pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu dan janinnya

13. Dokumentasikan semua pemeriksaan

Rasional : Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas.

## **VI. Penatalaksanaan**

Tanggal : 24 April 2019

Pukul : 10:25 Wita

1. Memperkenalkan diri dan tujuan memeriksa ibu
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (38 minggu). Keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,<sup>0</sup>C, Pernapasan: 22 kali/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 10-05-2019, keadaan janin baik dan DJJ normal yaitu 142 kali/menit.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar.
4. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat (istirahat siang 1-2 jam) dan malam hari (7-8 jam) secara teratur baik.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat. Hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
6. Menasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan seperti mengurangi atau menghindari kegiatan seksualitas diakhir kehamilan demi kenyamanan ibu dan menghindari komplikasi perdarahan yang mungkin terjadi.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya

dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat hamil sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.

8. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu, sebaiknya ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.
9. Menjelaskan pada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya tersebut agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
10. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
11. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
12. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu yaitu pada tanggal 03 Mei 2019 dan jadwal kunjungan rumah yaitu pada tanggal 25 April 2019.
13. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan dan mahasiswa bidan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
3. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan dan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang setiap hari secara teratur
4. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan dan mau istirahat secara teratur pada siang hari dan malam hari
5. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan mau menjaga kebersihan diri selama hamil
6. Ibu Mengerti dan akan mengingat nasehat tentang pola seksual selama akhir kehamilan
7. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan untuk minum obat secara teratur setiap hari
8. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan
9. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya yang terjadi pada trimester III
10. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
11. Ibu mengerti tentang perlengkapan yang perlu disiapkan menjelang persalinan
12. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 03 Mei 2019 dan jadwal kunjungan rumah yaitu 25 April 2019
13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan buku KIA ibu.

### **Catatan Perkembangan I (Kehamilan)**

Tanggal : 25 April 2019

Pukul : 13:00 Wita

Tempat : Rumah Ny. E.A.L

S : Ibu mengatakan susah tidur dan sering BAK

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis.

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmhg      N : 80x/m

RR : 20x/m      S : 36°C.

LILA : 24 cm

A : Ny. E.A.L G3P2A0AH2 usia kehamilan 38 minggu 1 Hari, janin tunggal hidup letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal, yaitu :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80x/m

S : 36°C      RR : 20x/m

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C secara teratur.

3. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi pasca salin bagi ibu setelah persalinan nantinya.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil Trimester III seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu, sebaiknya ibu segera datang ke fasilitas

kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut

5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti; apabila ibu merasa pusing nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawah bertambah disertai dengan perdarahan yang banyak, nyeri yang hebat dan nyeri ulu hati atau nyeri perut bagian bawah serta bengkak semakin membesar pada wajah, kaki, dan tangan untuk segera melakukan pemeriksaan dipuskesmas.
6. Menjelaskan ulang pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah yang sering.
7. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).
8. Mengingatkan dan mengajak ibu untuk pergi kontrol di puskesmas atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan lain sebelum tanggal kunjungan ulang.
9. Menjadwalkan ulang kunjungan rumah kedua pada tanggal 02 Mei 2019
10. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada lembar asuhan.

## **Catatan Perkembangan II (Persalinan)**

Tanggal : 25 April 2019 Pukul : 22:00 Wita  
Tempat : Ruang Bersalin RSUD SK Lerik Kupang

S : Ibu mengatakan mau melahirkan karena sudah ada tanda-tanda akan melahirkan. Mules sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah pada 24 April 2019 pukul 19:00 Wita dan pinggangnya sakit menjalar ke perut bagian bawah.

O Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis  
:  
Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg S : 36,2<sup>0</sup>C,  
N : 80x/m, RR : 20x/m

### **Pemeriksaan Fisik Umum**

Wajah : Tidak oedema  
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih  
Payudara : Simetris, ada pengeluaran ASI dan terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae  
Genitalia : Ada pengeluaran lendir darah, vulva dan anus belum membuka, perineum belum menonjol, belum ada tekanan pada anus.

### **Pemeriksaan Kebidanan**

Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX (28 cm). Teraba bulat, lunak, kurang melenting (Bokong)  
Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, datar, memanjang seperti papan (Punggung), dan pada perut bagian kiri teraba bagian kecil/



ekstremitas janin

- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (Kepala). Kepala sulit digoyangkan dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Sebagian besar kepala sudah masuk PAP (Divergen), perabaan 4/5
- HIS : 3x10', 25-30"
- Auskultasi DJJ : DJJ teratur 136 x/menit, punctum maximum: terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan
- Mc. Donald : 28 cm
- TBBJ : (TFU-11) x 155 cm  
= (28-11) x 155 cm  
= 2635 gram

### **Pemeriksaan Dalam**

Tanggal : 25 April 2019

Pukul : 22:30 Wita

- Vulvadan Vagina : Tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah
- Portio : Teraba tebal, lunak
- Ketuban : Utuh

A : Ny. E.A.L G3P2A0AH2, Usia Kehamilan 38 minggu 1 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, inpartu kala I fase laten.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ny. Ibu tentang kondisi dirinya dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, Tekanan Darah ibu

110/70 mmHg, Suhu 36,2°C, Nadi 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, pembukaan 2 cm, dan DJJ teratur dan kuat menggunakan doppler 136 kali/menit.

2. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan pada ibu dengan cara menjaga privasi ibu serta bersama-sama dengan suami ibu untuk menemani ibu dalam menghadapi proses persalinannya
3. Menjelaskan dan memberitahukan pada ibu proses dan kemajuan persalinannya
4. menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan suami dan keluarga
5. Menjaga kandung kemih ibu tetap kosong.

### **Catatan Perkembangan III (Persalinan)**

Tanggal : 26 April 2019 Pukul : 02:30 Wita  
Tempat : Ruang Bersalin RSUD SK Lerik Kupang

S : Ibu mengatakan mau melahirkan karena sudah ada tanda-tanda akan melahirkan yaitu merasa perut mules dan pinggangnya sakit menjalar ke perut bagian bawah. Mules sering dan teratur serta keluar lendir bercampur darah.

O : Keadaan Umum : Baik,

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg S : 36,2<sup>0</sup>C

N : 76x/m RR : 19x/menit

#### **Pemeriksaan Fisik Umum**

Wajah : Tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Simetris, ada pengeluaran ASI dan terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae

Genetalia : Ada pengeluaran lendir darah, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dan ibu terlihat ingin mencedan serta terlihat diameter kepala bayi di depan vulva

#### **Pemeriksaan Kebidanan**

Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX, teraba bulat, lunak,

kurang melenting (Bokong)

- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, datar, memanjang seperti papan (Punggung), dan pada perut bagian kiri teraba bagian kecil/ekstremitas janin
- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (Kepala). Kepala sulit digoyangkan dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Sebagian besar kepala sudah masuk PAP (Divergen), perabaan 3/5
- HIS : 3x10', 25-30"
- Auskultasi DJJ : DJJ +, frekuensi 149x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum dikanan bawah pusat.
- Mc. Donald : 28 cm
- TBBJ : (TFU-11) x 155 cm  
= (28-11) x 155 cm  
= 2635 gram

### **Pemeriksaan Dalam**

Tanggal : 26 April 2019

Pukul : 02:30 Wita

- Vulva vagina : Tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah
- Portio : Teraba tebal, lunak
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Belakang kepala

A : Ny. E.A.L G3P2A0AH2, Usia Kehamilan 38 minggu 2 Hari, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Keadaan Ibu dan Janin Baik dengan inpartu kala I fase aktif.

P : **Kala I**

Tanggal : 26 April 2019

Pukul : 06.00 Wita

Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya. Membantu ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

Melakukan observasi pada janin, ibu dan kemajuan persalinan

Jam	TD	S	N	RR	DJJ	HIS	Pemeriksaan Dalam
02.30	110/ 70	36,2	76	19	139	3x10', 30-35"	Vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, KK (utuh), Kepala turun H II-III
03.00			78	20	135	3x10', 30-35"	
03.30			78	20	138	3x10', 30-35"	

04.00			76	20	140	4x10',	
						35-40"	
04.30	110/	36,2	80	22	136	4x10',	
	70					35-40"	
05.00			76	19	142	4x10',	
						40-45"	
05.30			79	21	140	4x10',	
						40-45"	
06.00			76	20	139	5x10',	Pada vulva dan
						40-45"	vagina tampak
							ada dorongan
							meneran, tekanan
							anus, perineum
							menonjol, vulva
							membuka, portio
							tidak teraba,
							pembukaan 10 cm,
							KK (-), kepala
							turun H-IV

## Kala II

Tanggal : 26 April 2019

Pukul: 06.05 Wita

Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran. Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus. Pada pukul 06.15 Wita, Ny. E.A.L melahirkan anaknya yang kedua dengan jenis kelamin perempuan dengan presentasi belakang kepala. Tidak ada lilitan tali pusat. Tidak ada penyulit dalam

kala II. Lama kala II 10 menit.

### **Kala III**

Tanggal : 26 April 2019

Pukul : 06.25 Wita

Ibu mengatakan perutnya mules. Membantu melakukan masase uterus searah jarum jam hingga uterus berkontraksi baik. Plasenta lahir lengkap, tidak ada penyulit selama kala III. Lama kala III 10 menit.

### **Kala IV**

Tanggal : 26 April 2019

Pukul : 06.45 Wita

Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Keadaan ibu baik, Nadi 84x/menit. Membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan memberikan ibu makan dan minum. Lama pemantauan kala IV 2 jam

**Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua**

Waktu	TD	N	S	TFU	Kontra ksi	Kandung kemih	Perdarahan
07.00	110/70	83		2 jari↓pst	Baik	Kosong	±100 cc
07.15	110/70	83		2 jari↓pst	Baik	Kosong	±25 cc
07.30	110/70	82		2 jari↓pst	Baik	Kosong	±25 cc
07.45	110/70	82		2 jari↓pst	Baik	kosong	±25 cc
08.15	110/70	82		2 jari↓pst	Baik	Kosong	±15 cc
08.45	110/70	81		2 jari↓pst	Baik	Kosong	±15 cc

**Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum bayi 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua**

Waktu	Pernapasan	S	Wara Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Puast	Kejang	BAB	BAK
07.00	140x/m	36,5	Kemera han	Aktif	Baik	Tidak berdarah	Tidak	-	-



07.15	140x/m	36,5	Kamera han	Aktif	Baik	Tidak berdarah	Tidak	-	-
07.30	140x/m	36,5	Kamera han	Aktif	Baik	Tidak berdarah	Tidak	-	-
07.45	142x/m		Kamera han	Aktif	Baik	Tidak berdarah	Tidak	-	-
08.15	141x/m	36,7	Kamera han	Aktif	Baik	Tidak berdarah	Tidak	-	-
08.45	142x/m	36,7	Kamera han	Aktif	Baik	Tidak berdarah	Tidak	-	+

## Catatan Perkembangan IV (6 jam neonatus / KN 1)

Tanggal : 26 April 2019

Pukul : 13.00 Wita

Tempat : Ruang Bersalin RSUD SK Lerik Kupang

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya

### O : 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV :

HR : 135x/m, Pernapasan : 45x/m, Suhu : 37°C

d. Pengukuran antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 30 cm

Lingkar perut : 29 cm

e. Apgar score

Tabel 4.7

	<i>Appereance</i>	<i>Pulce</i>	<i>Grimace</i>	<i>Activity</i>	<i>Respiratory</i>	<i>Score</i>
5 menit I	2	2	1	1	2	8
5 menit II	2	2	2	1	2	9

### 2. Status present

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun lembek, dan tidak ada cephalhematom.  
 Muka : Tidak oedema, dan warna kulit kemerahan  
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih  
 Hidung : Bersih dan tidak ada polip  
 Mulut : Mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda  
 Telinga : Simetris dan tidak ada serumen  
 Leher : Simetris, tidak ada trauma pada fleksus brachialis.  
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada  
 Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat segar, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.  
 Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora  
 Punggung : Tidak ada spina bifida  
 Anus : Ada lubang anus  
 Ekstremitas : Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah lengkap  
 Kulit : Berwarna kemerahan

### 3. Refleks :

*Rooting* Refleks : Baik, saat diberi rangsangan di pipi langsung menoleh ke arah rangsangan  
*Sucking* Refleks : Baik, bayi mengisap kuat saat diberi ASI  
*Grasping* Refleks : Baik, pada saat telapak tangan disentuh,

bayi menggenggam

*Moro Refleks* : Baik, saat dirangsang kedua tangan dan kaki fleksi

*Babinsky Refleks* : Baik, saat diberi rangsangan di telapak kaki ibu jari kaki fleksi.

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 jam pertama

P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal.

Ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.

2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang.

Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.

3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :

a. Pemberian nutrisi: menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.

b. Menjaga kehangatan tubuh bayi, seperti selalu mengganti popok jika basah dan memakai pakian bayi yang hangat dan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering.

c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar

menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit.

- d. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya pada bayi.

4. Memberitahukan ibu untuk datang kontrol kembali di RSUD SK Lerik Kupang pada tanggal 30 April 2019 sesuai anjuran dari dokter.
5. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 28 April 2019
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar asuhan.

### **Catatan Perkembangan V (KN 2/ Neonatus Hari Ke-6)**

Tanggal : 02 Mei 2019

Pukul : 15.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. E.A.L

S : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB dan BAK

O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital: S: 36,5°C, N: 130 x/menit, RR : 52 x/menit, BB: 3200 gram, ASI lancar dan isapan kuat, serta tidak ada masalah pada tali pusat

A : By Ny. E.A.L NCB-SMK Usia 6 hari

P : 1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi

Sudah dilakukan dan tanda-tanda vital dan bayi masih dalam batas normal yaitu S: 36,5°C, N: 130 x/menit, RR : 52 x/menit, BB: 3200 gram, ASI lancar dan isapan kuat, serta tidak ada masalah pada tali pusat

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang ada

2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi

Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 5 kali

3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif

4. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan tidur bayi dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi.

Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam

sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Melakukan pendokumentasian pada lembar asuhan

Sudah dilakukan pendokumentasian

### **Catatan Perkembangan VI (KN 2/ Neonatus Hari ke-14)**

Tanggal : 10 Mei 2019

Pukul : 12.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. E.A.L

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah dan menghisap ASInya

O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital: S: 36,5°C, N: 130 x/menit, RR : 52 x/menit, BB: 3200 gram, ASI lancar dan isapan kuat, serta tidak ada masalah pada tali pusat

A : By Ny. E.A.L NCB-SMK Neonatus 14 Hari

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu Tanda-tanda vital: S: 36,5°C, N: 130 x/menit, RR : 52 x/menit, BB: 3200 gram, ASI lancar dan isapan kuat, serta tidak ada masalah pada tali pusat

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada Ibu

2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi

Bayi sudah BAB 3 kali dan BAK 5 kali

3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif

4. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan tidur bayi dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Melakukan pendokumentasian pada lembar asuhan



Sudah dilakukan pendokumentasian

### **Catatan Perkembangan VII (KN 3/ Neonatus Hari ke-28)**

Tanggal : 24 Mei 2019

Pukul : 12.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. E.A.L

S : Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan bayinya. Bayi menyusu dengan kuat

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-Tanda Vital: Suhu : 36,8°C , Nadi : 126 x/menit, Pernapasan : 50 x/menit, BB sekarang : 3500 gram, ASI Lancar dan isap kuat

A : By Ny. E.A.L NCB-SMK Usia 28 hari

P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, Suhu: 36,8°C, Nadi: 126x/menit, Pernapasan: 52x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2 kali, BAK 4 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum bayi baik

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ ayah/ anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat megulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/ hari dan anjurkan ibu untuk segera ke Fasilitas Kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Melakukan pendokumentasian pada lembar asuhan

Pendokumentasian sudah dilakukan

### Catatan Perkembangan VIII (6 jam postpartum/ KF 1)

Tanggal : 26 April 2019 Pukul : 13.00 Wita

Tempat : Ruang Bersalin RSUD SK Lerik Kupang

S : Ibu mengatakan masih merasa mules

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital:  
Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 79x/menit, Suhu: 36,7°C,  
Pernapasan: 22x/menit, puting susu menonjol, colostrums (+), TFU 1 jari  
di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran *lokhea rubra*.

Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih

Dada : Simetris, pada payudara puting susu menonjol,  
terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, dan  
colostrum sudah keluar

Abdomen : Kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat

Genetalia : Vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada bekas  
jahitan, pengeluaran *lochea rubra*

Ekstremitas : Simetris, tidak oedema dan tidak ada kelainan

A : Ny. E.A.L P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Post Partum Normal 6 jam

P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital  
dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal.  
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang  
ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat  
menyebabkan perdarahan.

Ibu sudah berkemih.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak makan makanan bergizi seperti  
makan sayuran hijau (Bayam, merungga, daun singkong), kacang  
hijau, tempe, telur daging dan mengkonsumsi air minum pada 6 bulan

pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas.

Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara massase uterus yaitu ketika uterus berkontraksi atau ketika ibu mersa sakit-sakit atau nyeri pada perut dengan meletakkan tanga di atas perut ibu lakukan massase searah jarum jam sampai kontraksinya hilang dan rasakan jika uterus terasa keras berarti kontraksinya baik tetapi jika uterus teraba lembek maka kontraksinya tidak baik segera lapor ke petugas kesehatan.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan deprsi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.  
Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusu ibu menjadi efektif.  
Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
8. Konseling ulang tentang perawatan bayi, dan tanda bahaya pada bayi.
9. Memberitahukan ibu untuk datang kontrol kembali di RSUD SK Lerik Kupang pada tanggal 30 April 2019 sesuai anjuran dari dokter.
10. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 28 April 2019.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar asuhan.

### Catatan Perkembangan IX (KF 2/ Nifas Hari Ke-6)

Tanggal : 02 Mei 2019

Pukul : 15.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. E.A.L

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital:  
Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36,8°C,  
Pernapasan: 22x/menit, putting susu menonjol, TFU pertengahan  
symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran *lokhea sanguinolenta*.

A : Ny. E.A.L P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>, Post Partum Normal Hari Ke 5

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD :110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernapasan: 22x/menit, putting susu menonjol, TFU pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran *lokhea sanguinolenta*.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat

Kontraksi uterus baik, pengeluaran lokhea sanguinolenta tidak berbau yang menyengat

3. Menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakai topi pada kepala bayi dan menggunakan selimut  
Ibu mengerti dan telah memakaikan topi dan selimut

4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yakni makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis) untuk proses pemulihan kondisi kesehatan ibu dan juga memperbanyak produksi ASI

Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

5. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni

memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang baik dan benar.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Bersama dengan ibu untuk menentukan tanggal kunjungan berikutnya  
Waktu kunjungan telah disepakati oleh ibu yaitu tanggal 22 Mei 2019

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

Pendokumentasian sudah dilakukan

### **Catatan Perkembangan X (KF 2/ Nifas Hari ke-14)**

Tanggal : 10 Mei 2019

Pukul : 12.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. E.A.L

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan aktifitasnya merawat bayi dan melakukan pekerjaan rumah yang ringan

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-Tanda Vital: TD : 120/80 mmHg, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu: 36,5 °C, Nadi: 78 x/menit, puting susu menonjol, TFU tidak teraba, lokea serosa, tidak berbau dan tidak ada kelainan

A : Ny. E.A.L P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Post Partum hari ke-14

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan, yaitu Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu: 36,5 °C, Nadi: 78 x/menit, puting susu menonjol, TFU tidak teraba, lokea serosa, tidak berbau dan tidak ada kelainan

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

Ibu mengatakan bayi sering disusui dan bayi menghisap kuat tiap kali disusui.

3. Mengajark pada ibu tentang teknik menyusui yang benar yaitu posisikan bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola



terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang serta diperhatikan lubang hidung bayi tidak tertutup oleh payudara ibu sehingga bayi boleh bernapas dengan baik.

Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.

4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan TFU sudah tidak teraba lagi dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
6. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas. Ibu sebaiknya makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum  $\pm 14$  gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.

7. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengatakan ganti pembalut sudah 1 kali.

8. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam

minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada lembar asuhan

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

### Catatan Perkembangan XI (KF 3/ Nifas Hari Ke-28)

Tanggal : 24 Mei 2019 Pukul : 12.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. E.A.L

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda-Tanda Vital:  
TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan:  
22x/menit, puting susu menonjol, ASI lancar, TFU tidak teraba, sudah  
tidak ada pengeluaran *lokhea*.

A : Ny. E.A.L P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>, Post Partum Normal Hari Ke 28

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan  
umum baik, TTV: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu:  
36,6°C, pernapasan: 22x/menit, puting susu menonjol, ASI lancar,  
TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran *lokhea*.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda  
penyulit dalam menyusui

Ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam  
menyusui anaknya

3. Memberikan konseling pada mengenai asuhan pada bayi yaitu  
perawatan tali pusat, menjaga agar bayi tetap hangat dan merawat  
bayi sehari-hari

Ibu bersedia untuk melakukan perawatan pada bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang  
seperti: Nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-  
buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu  
dan mempercepat proses penyembuhan

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi  
seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan

hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang KB, dan akan berdiskusi dengan suami untuk memilih KB Implant

7. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya

8. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil atau minyak kelapa, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

9. Mengajarkan kepada ibu untuk datang kembali ke Puskesmas pada tanggal 3 Juni 2019 untuk melakukan kontrol ulang

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali ke Puskesmas pada tanggal 3 Juni 2019

10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar asuhan.

**(Catatan Perkembangan XII)**

Pukul : 12.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. E.A.L

S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin menyusu. Bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TTV: TD:120/80 mmHg, Suhu 36,7<sup>0</sup>C, Nadi: 80 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit.

## Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid,  
tidak ada pembengkakan vena jugularis

Payudara : simetris, puting susu bersih dan menonjol, aerola kehitaman, kolostrum +/+, tidak ada massa

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : simentris, tidak ada oedema

Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan

A : Ny. E.A.L umur 32 tahun P3A0AH3 calon akseptor kontrasepsi Implant

P : 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.

3. Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu mengenai KB Implan. KB Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis

karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, efek kontraseptif akan berakhir setelah implantnya dikeluarkan. Kerugian sering timbul perubahan pola haid

#### 4. Menjelaskan kontrasepsi Implan

##### **a. Pengertian**

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2015).

##### **b. Cara kerja**

- d) Menghambat Ovulasi
- e) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- f) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2015).

##### **c. Keuntungan**

- f) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- g) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- h) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- i) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- j) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2015).

##### **d. Kerugian**

- f) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih

- g) Lebih mahal
- h) Sering timbul perubahan pola haid.
- i) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- j) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2015).

5. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada lembaran osuhan  
Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### **C. Pembahasan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny E.A.L yang dimulai sejak tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019 dari kehamilan, persalinan sampai 6 minggu masa nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 25 April 2019, penulis mendapatkan data bahwa Ny. E.A.L G3P2AOAH2 umur 32 tahun, umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Saat kunjungan ibu mengatakan susah tidur dan sering kecing. Sesuai dengan teori, keluhan pada ibu hamil trimester III yaitu susah tidur dan sering kecing disebabkan karena bagian terbawah atau bagian terendah sudah masuk PAP dan menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering BAK.

Keluhan yang dialami Ny.E. A. L masih dalam batas wajar dan termasuk dalam kehamilan fisiologis. Penatalaksanaan yang di berikan pada ibu yang mengalami keluhan tersebut adalah memberitahukan kepada ibu bahwa merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan TM III, istirahat yang cukup dan jangan menahan rasa BAK jika ingin BAK.

Kunjungan Antenatal Care (ANC) dari trimester III hanya dilakukan 1 kali karena tanggal partus ibu tidak sesuai dengan tafsiran persalinannya. Standar ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (Pratami, 2016) yang mengatakan bahwa jadwal pemeriksaan antenatal pada trimester I kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke-14, pada trimester II kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke-28 dan pada trimester ke-3 kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36 dan kunjungan ke-4 setelah minggu ke-36. Berdasarkan hal diatas, kontrol ANC Ny. E.A.L kurang dari standar yang telah ditentukan. Namun berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapatkan penulis, Ny. E.A.L tidak ditemukan kelainan baik ibu maupun janin.

Terapi yang di dapat pada trimester III adalah Fe, Kalk, hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2015), terapi yang didapat ibu pada trimester III adalah tablet Fe dan multivitamin. Pemberian suplemen bertujuan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin.

Ny.E.A.L mengeluh nyeri pada pinggang dan menjalar ke perut bagian bawah pada tanggal 25 April 2019 pukul 19.00 WITA dan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 19.00 WITA. Pada tanggal 25 april 2019 jam 20.00 WITA Ny. E.A.L ke RSUD SK LERIK Kupang bersama suami, dengan mengeluh perutnya kencang-kencang, dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 22.30 wita oleh bidan dengan hasil VT pembukaan 2 cm, portio tebal lunak, presentasi kepala, denominator UUK, Hodge I, ketuban belum pecah, tidak ada molase, pemantauan tetap dilakukan.

Pada tanggal 26 April 2019 jam 02.30 WITA hasil pemeriksaan dalam VT pembukaan 6 cm, portio tebal lunak, presentasi kepala, denominator UUK, Hodge II, tidak ada molase. Penulis melakukan pemantauan pada Ny. E.A.L dan mencatat pemantauan tersebut dalam lembar partograf. Karena partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.



Menurut Pratami (2016), lamanya kala I fase aktif pada primipara 12 jam, kecepatan rata-rata pembukaan selama fase aktif minimal 1 cm perjam. Kecepatan kala I fase aktif Ny. E.A.L 2 cm per jam dan masih dikatakan fisiologis. Penatalaksanaannya dengan tetap memberikan motivasi, dukungan, nutrisi dan posisi senyaman mungkin untuk pasien.

Pada Pukul 06.05 wita, ibu merasa sakit semakin kencang, ada keinginan untuk BAB dan ibu ingin mendedan. Sesuai dengan teori bahwa persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, gejala dan tanda kala II ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi dan dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap dan siap untuk melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Pada pukul 06.15 Wita, Ny. E.A.L melahirkan anak perempuan dengan berat lahir 3100 gram dan panjang badan 47 cm

Kala III pada Ny.E.A.L berlangsung  $\pm$  15 menit, hal ini sesuai dengan teori bahwa penatalaksanaan persalinan kala III dalam asuhan persalinan normal berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III pada Ny.E.A.L berlangsung normal karena bidan menerapkan manajemen aktif kala III dengan benar. Manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, setelah memastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus. Oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dan dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Peregang tali pusat dilakukan dengan mengklemp pada tali pusat diletakan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah ekspulsi tali pusat. Masase fundus uteri dilakukan untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah dkk,

2012). Plasenta lahir lengkap pada pukul 06.25 WITA, insersi tali pusat lateralis.

Kala IV pada Ny.E.A.L berlangsung  $\pm 2$  jam, lamanya kala IV dari observasi 2 jam pertama post partum dalam keadaan normal. Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Kala IV pada Ny.E.A.L berjalan dengan normal dan fisiologis karena bidan melakukan pemantauan intensif dan pasien melakukan mobilisasi dini. Mengobservasi jumlah perdarahan jika sewaktu-waktu terjadi perdarahan yang berlebih. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu  $36^{\circ}\text{C}$ , dan pernafasan 22x/menit, setinggi pusat, kontraksi uterus keras. Perdarahan  $\pm 150$  cc. Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir. Jumlah perdarahan rata-rata di anggap normal adalah 100-300 cc, apabila perdarahan lebih dari 500 cc, hal tersebut sudah di anggap abnormal dan harus di cari penyebabnya. Kala IV pada Ny.E.A.L berlangsung normal selama 2 jam dan tidak terjadi perdarahan karena jumlah perdarahan tidak lebih 500cc, dan kontraksi uterus keras.

Bayi Ny.E.A.L lahir pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari pada tanggal 26 April 2019, Pada pukul 06..15 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3100 gram. Berdasarkan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar  $> 7$  dan tanpa bawaan

Berdasarkan teori, ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140 x/menit, pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna, genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki), reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik, reflek moro baik,

bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam, eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama (Ilmiah, 2015). Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada By.Ny.E.A.L didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 29 cm, labia mayora sudah menutupi labia minora, reflek morro, rooting, sucking, grasping, tonic neck lemah, kulit kebiruan, denyut jantung 135 x/menit, pernapasan 36 x/menit, tidak ada lanugo, rambut kepala sudah sempurna. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek .

Berdasarkan teori, penatalaksanaan pada bayi baru lahir yakni melakukan pemberian vitamin K dan salep mata, pemberian imunisasi HB0, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, merawat tali pusat, mencegah infeksi

Penatalaksanaan pada By.Ny. E.A.L yakni melakukan IMD selama satu jam, pemberian Vitamin K (1 mg) di paha kiri dan pemberian salep mata setelah 1 jam IMD dan pemberian HBO setelah 1 jam Vitamin K di paha kanan.

Selanjutnya penulis memberikan asuhan pada By.Ny.E.A.L sebanyak 4 kali yaitu saat bayi berumur 6 jam, 7 hari dan 11 hari dan 28 Hari. Sesuai dengan jadwal kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes, 2015).

Selama kunjungan nifas mulai dari postpartum 6 jam, 7 hari postpartum, 11 hari postpartum, dan 28 hari postpartum tidak ditemukan adanya masalah apapun. Personal hygiene ibu baik dan ibu tidak memiliki masalah pada masa laktasi. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam dan ibu tidak memberikan makanan dan minuman tambahan. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan apapun. Jadwal kunjungan masa nifas minimal 3 kali yaitu pertama 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kedua hari ke 4-28 hari setelah

melahirkan dan ketiga hari ke 29-42 hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2015). Oleh sebab itu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan KB dilakukan tanggal 25 Mei 2019, data subyektif yang penulis peroleh dari ibu adalah ibu mengatakan ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan. Dari hasil pemeriksaan didapati keadaan umum ibu baik serta tidak ada bendungan ASI. Selanjutnya penulis memberikan penjelasan mengenai KB rasional yang terdiri dari Fase Menunda yaitu usia di bawah 20 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah (Cara sederhana seperti pil, kondom dan pantang berkala). Fase Menjarangkan yaitu usia 20-35 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah (IUD, Implant dan suntikan. Fase Mengakhiri yaitu diatas usia 35 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (MOW/MOP) disusuli AKDR dan Implant

Berdasarkan hasil penjelasan tersebut, Ny.E.A.L merencanakan akan menggunakan KB Implant, setelah mendapatkan haid kembali.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penyusunan bab terakhir Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E. A. L umur 32 tahun G3P2A0AH2 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Penfui penulis dapat membuat kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### **A. Kesimpulan**

- f. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. E. A. L di Puskesmas Penfui dengan metode 7 langkah Varney
- g. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. E. A. L di Puskesmas Penfui dengan metode SOAP
- h. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. E. A. L di Puskesmas Penfui dengan metode SOAP
- i. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny. E. A. L di Puskesmas Penfui dengan metode SOAP
- j. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu Keluarga Berencana Ny. E. A. L di Puskesmas Penfui dengan metode SOAP

#### **B. Saran**

Adanya kesimpulan tersebut diatas maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

- 1. Penulis selanjutnya  
Mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan

dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Ibu Ny. E. A. L (Responden)

Sangat diharapkan untuk menyampaikan informasi yang didapatkan selama diberi asuhan kepada ibu hamil lainnya untuk mencegah terjadinya anemia dan resiko tinggi dalam kehamilan dengan melakukan ANC minimal 4 kali selama kehamilan agar dapat terdeteksi secara dini adanya factor penyebab. Ibu diharapkan untuk tetap istirahat dengan cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi walaupun keadaan sudah membaik, dan Ibu diharapkan untuk minum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan bidan.

3. Bidan Puskesmas Penfui

Pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bidan hendaknya memperhatikan standar pelayanan kebidanan.

4. Puskesmas Penfui

Sangat diharapkan tetap melaksanakan penatalaksanaan pasien dengan anemia ringan serta segera melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

5. Pendidikan DIII Prodi Kebidanan Politeknik Kemenkes Kupang

Sangat diharapkan dengan meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkeaulitas serta mampu mengetahui permasalahan yang timbul pada ibu hamil dengan anemia ringan dan penanganan yang tepat serta dapat dijadikan bahan referensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. 2014. Bogor
- Dahlan, A. (2014). Buku ajar: Asuhan kebidanan masa nifas. Malang: Selaksa Medika.
- Dwienda, O. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi / Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan. Yogyakarta : Deepublish
- Kevin P.Hanretty. 2014. Ilustrasi *Obstetri*. Jakarta : Nuha Medika.
- Kurniarum, Ari. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Normal. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan.
- Ilmiah, Widia Shofa.2015. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jannah, Nurul. 2015. Konsep Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Ar'ruz Media.
- Mandriwati, G.A.dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Jakarta : EGC
- Maritalia, Dewi. 2014. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2014. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nugroho, dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Yogyakarta : Bina Pustaka
- Prijatni, Ida. 2016. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan.
- Profil Dinkes Kota Kupang 2015
- Sulistyawati,Ari.2013. pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta : Salemba Medika
- Tim Dosen Bidan. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan). 2016. Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Tyastuti, Siti. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan.

Wahyuni, E.D. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.baha Ajar Kebidanan.

Walyani, Siwi Walyani. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru